

●胃がんリスク検診（ABC検診）：その2

■胃がんリスク検診のピロリ菌検査について：

ピロリ菌検査は内視鏡を用いる検査と用いない検査に大別されます。

イ) 内視鏡を用いる検査：

①迅速ウレアーゼ試験 ②組織鏡検法 ③培養法

ロ) 内視鏡を用いない検査：

①血清抗体法 ②便中抗原測定 ③尿素呼気検査

ハ) 胃がんリスク検診のピロリ菌検査は内視鏡を用いないロ)の①です。この検査は採血だけです。

二) それぞれの検査の長所と短所：

①内視鏡を用いる場合、胃粘膜の生検が必要になります。ピロリ菌は胃の粘膜のどこにでも生息しているわけではありませので、ピロリ菌のいない部分を生検すると陰性と判定されます。

②日本消化器病学会では尿素呼気検査と便中抗原測定が最も信頼性が高いと推奨しています。

■胃がんリスク検診のペプシノゲン検査について：

胃がんは胃の粘膜に住み着いているピロリ菌が深く関係しています。ピロリ菌に感染して胃の粘膜の萎縮が強くなるほど胃がんが発生しやすくなります。この胃粘膜の萎縮の程度はペプシノゲン（消化酵素のペプシンの素）を測定することで分かります。ペプシノゲンIとペプシノゲンI/II比で判定します。この検査も採血だけです。

■胃がんリスク検診の利点と問題点：

1) 採血だけという簡便さが受検しやすさや受検率の向上に役立っています。

2) バリウム検査のようなレントゲン被ばくがありません。

3) ピロリ菌検査の判定やペプシノゲン値の設定（どこで線引きをするか）に議論の余地があります。

■私の意見：

胃がんリスク検診はその簡便さから、人間ドックや会社健診の一環として行われるようになり、一部の自治体でも導入、実施されています。今後バリウムの検査にかわって、一次検診として胃がんリスク検診を行い、そこから二次検診として内視鏡検査が行われたり、初めから胃がん内視鏡検診が実施されることになると思います。

昔と比べて内視鏡はより細く、画像もより鮮明になりました。太いカメラで挿入時に“のどが痛かったり”“オエオエ”するようなことはほとんどなくなりました。またオエオエのない鼻からの極細内視鏡も普及しています。症状がある場合は躊躇せず、内視鏡をしましょう。また除菌に成功し、症状がない場合でも、年に1回は内視鏡検査をしたほうがいいでしょう。私も除菌後、毎年内視鏡検査を受けています。